様式第２号（第５条関係）

飼い主のいない猫不妊去勢手術処置証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 猫の性別等 | 性別 | 雄　　　　雌 |
| 毛色 |  |
| 個体識別名 |  |
| 手術実施日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 手術依頼者 | 住所 | 下田市 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 手術に要した費用 | 円 | |

上記の処置を実施したことを証明する。

年　　　月　　　日

住所

動物病院名

獣医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号